UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE et de PHARMACIE

ANNÉE 1947 N° 90

LE SECRET PROFESSIONNEL MÉDICAL ET LA MÉDECINE DU TRAVAIL

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Octobre 1947

PAR

Anne-Marie PELISSIER-MULLER

MEMBRES DU JURY

MM.	ANDRIEU	*Président*
	FABRE, Pierre	
	BOUNHOURE	*Assesseurs*
	BAISSET	
	DARDENNE	*Suppléant*

ALBI
IMPRIMERIE ALBIGEOISE
20, Rue du Roc.

1947

Le Secret Professionnel Médical

et la

Médecine du Travail

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE et de PHARMACIE

ANNÉE 1947 N° 90

LE SECRET PROFESSIONNEL MÉDICAL ET LA MÉDECINE DU TRAVAIL

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Octobre 1947

PAR

Anne-Marie PELISSIER-MULLER

MEMBRES DU JURY

MM. ANDRIEU	*Président*
FABRE, Pierre	*Assesseurs*
BOUNHOURE	
BAISSET	
DARDENNE	*Suppléant*

ALBI
IMPRIMERIE ALBIGEOISE
20, Rue du Rec.

1947

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE et de PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

	MM.
Doyen	CALVET.
Assesseur	LEFEBVRE.
Doyens honoraires	BARDIER, GORSE

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ESCAT. RISPAL. MOOG. MERIEL. CAUBET. RIBAUT. MAURIN. ARGAUD. DALOUS. LAFFORGUE. SERR.

PROFESSEURS

	MM.
Clinique de neurologie et psychiatrie	RISER.
Clinique médicale	TAPIE (J.). ROQUES.
Clinique obstétricale	GARIPUY.
Physiologie	SOULA.
Clinique chirurgicale et du Cancer	DUCUING.
Physique biologique et médicale	RUGNARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NANTA.
Chimie et Toxicologie	ERUSTIER.
Pathologie générale et médecine expérimentale	SENDRAIL.
Clinique chirurgicale et gynécologique	LEFEBVRE.
Anatomie	VALLOIS, CLERMONT,
Histoire naturelle	DELAS.
Clinique médicale infantile et puériculture	SOREL (R.).
Pharmacie	CAUJOLLE.
Pathologie interne	MOREL.
Bactériologie, hygiène, médecine sociale	ANDRIEU.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	N...
Clinique des maladies des voies urinaires	FABRE (P.).
Matière médicale	VINCENT.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	MERIEL (P.).
Anatomie pathologique	FABRE (J.).
Clinique O. R. L. et de chirurgie maxillo-faciale	CALVET.
Clinique ophtalmologique	CALMETTES.
Chimie biologique	MONNIER (P.).
Médecine légale et déontologie	PLANQUES.
Histologie et Embryologie	BROUSSY.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

	MM.
Physiologie	BAISSET.
Anatomie	COULOUMA.
Obstétrique	GUILHEM.

AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	LAZORTHES.
Histologie	BIMES ch de tr.
Médecine	GADRAT, DARNAUD, GERAUD, DARDENNE, LAPORTE (J.).
Ophtalmologie	DEODATI.
Chimie médicale	VALDIGUIE
Physique médicale	MARQUES.
Chirurgie	VIRENQUE, GRIMOUD, RIEUNAU, DIEULAFE, DAMBRIN (P.).
Pharmacie	COUTURIER.
Chimie générale pharmaceutique	BLANC.
Histoire naturelle et pharmaceutique	Mme DULUCQ-MATHOU

COURS COMPLEMENTAIRES

	MM.
Cours d'obstétrique aux élèves sages femmes	GARIPUY.
Cours d'anatomie aux élèves sages-femmes	GUILHEM,
Chimie pathologique	VALDIGUIE (P.).
Chimie biologique	VALDIGUIE (P.).
Chimie minérale	BLANC.
Stomatologie	CADENAT.
Physique pharmaceutique	AUVERGNAT.
Dermatologie et Syphiligraphie	BAZEX.
Législation pharmaceutique	BOUISSET.
Clinique de la Tuberculose	MOREL (L.). DAMBRIN (P.).
Microbiologie	BOUISSET.
Parasitologie	LASSERRE.
Botanique et Cryptogamie	Mme DULUCQ-MATHOU.
Chimie analytique	BLANC.
Hydrologie et géologie	ASTRE.
Médecine Sociale et du Travail	BOUNHOURE.
Anatomie médico-chirurgicale	THOMAS.
Pharmacodynamie	BOUNHOURE.
Bactériologie et Hygiène	LAPORTE.
Urologie	LHEZ.
Ophtalmologie	DEODATI.
Neuro-chirurgie	LAZORTHES.
Oto-Rhino-Laryngologie	CLAUX.

Secrétaire de la Faculté ..... M. DUCROS.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émiseo par les candidats
(Délibération en date du 12 mai 1891)

A MON MARI

A MON FILS

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON BEAU-PÈRE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ANDRIEU

Professeur de Bactériologie, Hygiène et Médecine Sociale

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de ma reconnaissance pour la bienveillance de son accueil et l'honneur qu'il me fait en acceptant de présider mon Jury de Thèse.

A MON JURY DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR FABRE

Professeur de Clinique des Maladies des Voies Urinaires

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAISSET

Professeur de Physiologie

MONSIEUR LE PROFESSEUR DARDENNE

Professeur Agrégé à la Faculté

MONSIEUR LE DOCTEUR BOUNHOURE

Chargé du cours de Médecine Sociale et du Travail

Qu'ils trouvent ici l'expression de mon remerciement pour l'honneur qu'ils m'ont fait en acceptant de siéger à mon Jury de thèse.

Avant-Propos

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. *Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe et ma langue taira les secrets qui me seront confiés ;* et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Telles sont les bases de l'exercice de la Médecine que, 400 ans avant Jésus-Christ, au siècle de Périclès, l'immortel Hippocrate nous a léguées.

Si la généralité de ces préceptes a pris, avec le temps, force de loi et n'est discutée par personne, car elle n'est incompatible avec aucun des progrès accomplis par la médecine dans ses rapports avec l'individu, la création récente d'une médecine sociale s'adressant à la masse, a déjà donné quelques entorses à l'application intégrale du précepte relatif au Secret Professionnel Médical, malgré qu'il ait été précisé et définitivement légalisé par l'article 378 du Code Pénal, qui dit en substance : « Les médecins, chirurgiens et autres « officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-« femmes et toutes autres personnes dépositaires par état

« ou par profession, par fonctions temporaires ou perma-
« nentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas où la
« loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces
« secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à
« six mois et d'une amende de 100 à 500 francs. »

A son tour, la loi moderne sur l'organisation de la médecine du travail vient apporter quelques modifications au précepte hippocratique sur le secret, c'est pourquoi il nous a paru intéressant d'étudier, dans les lignes qui vont suivre, les répercussions de la médecine du travail sur le secret professionnel médical.

CHAPITRE I

Le Secret Médical et ses Obligations

Comme l'écrivent avec pertinence le Docteur Cibrie et Maître de Moro-Giafferi :

« Il semble que tout ait été dit sur le secret médical, depuis le moment ou Hippocrate en a formulé les règles. A cette époque où l'on ne connaissait que les relations directes entre le médecin et le malade, le Médecin prêtait serment de ne rien révéler, après quoi il lui était loisible de se livrer à l'exercice de sa profession.

Malgré que l'ensemble des Médecins soit encore aujourd'hui persuadé de l'intangibilité du secret, au même degré pour le Prêtre, l'Avocat et le Médecin, ce dernier doit bien respecter la Loi et accepter certaines violations imposées dans l'intérêt de la santé publique ou pour la régularité de l'état civil ainsi que pour le contrôle des accidents du Travail ou de la Sécurité Sociale.

Il ne faut pas être trop rigoriste et attacher trop d'importance à la divulgation de faits déjà connus, qui n'entachent nullement l'honneur du malade, ou qui même lui permettent, comme c'est le cas pour les accidents du travail, de faire valoir ses droits.

A côté de ces atténuations acceptables à une règle immuable, il est des cas ou le médecin doit garder un visage impassible, tel le masque d'Hippocrate aux lèvres closes. « *Ægrorum arcana visa ,audita, intellecta, nemo eliminet* ».

En édictant cette loi qui fut toujours respectée et que de nos jours encore les Facultés de Médecine enseignent, Hippocrate a constitué le fondement et les assises d'un ordre uni-

versel et impérissable et non un privilège accordé à l'intérêt d'une profession.

Le Juge d'Instruction s'irrite du silence qui entrave sa curiosité, les professions tenues au secret, défendent leur privilège, et le Public de conclure que nul ne doit faire échec à la Justice.

Appelés en Justice, l'Avocat, le Prêtre ou le Médecin doivent obéir et parler. Ce qui reste interdit, c'est la divulgation spontanée, indiscrète et méchante, d'un fait découvert ou confié à l'occasion de soins.

Le secret ne serait plus alors qu'une clause implicite du contrat tacite liant le médecin au malade, sa divulgation, une circonstance aggravante d'une simple diffamation.

Mais le secret n'est pas un privilège, c'est un *devoir* ne résultant pas d'un contrat tacite ou public susceptible de résiliation, mais bien au contraire il constitue une obligation générale liant une profession toute entière à la masse de la collectivité.

De cela, je ne veux pour preuve que le retentissant arrêt de 1898 (dans l'affaire du Docteur Watelet. (1) Ce jugement précise : « Même dans l'intérêt de ton malade, tais-toi ! »

Même dans l'intérêt de ton malade, tais-toi ? Même dans l'intérêt de la Justice ?

Les enquêteurs protestent, différence de niveau entre deux ordres publics, relativité, la clarté de la Justice, ordre absolu, le secret médical, ordre relatif.

Et cependant, si la justice a, pour s'éclairer, d'autres moyens d'investigation, d'autres sources de renseignements, l'Humanité souffrante n'a qu'une science protectrice, la Médecine ; qu'un seul appui et confident, le Médecin.

On a prétendu que la déclaration obligatoire par le Médecin de tous les avortements en ferait diminuer le nombre ; loin de là, cette déclaration éventuelle en rendrait la clandestinité plus grande et au lieu de faire réparer, dans la mesure du possible, par le Médecin, les dégats, la misérable cliente de la faiseuse d'anges, irait plus fréquemment rejoindre le fruit de ses amours.

---

(1) En 1885 on racontait qu'une personnalité était décédée des suites d'une maladie honteuse, c'était faux et le Dr Watelet qui avait été le médecin traitant n'écoutant que son cœur apporta un témoignage public et fut déféré en correctionnelle. Brouardel donna son avis et accusa son confrère qui fut condamné, fit appel, succomba, se pourvut en cassation et succomba de nouveau.

La Jurisprudence a peu à peu dégagé les règles que les Lois avaient laissées en suspens. Le Juge a insensiblement dégagé la base philosophique du Secret Professionnel. N'existe-t-il pas de secrets plus respectables ? L'ami, la compagne, l'inconnu même à qui l'on a fait serment n'ont-ils pas le droit de compter sur la foi jurée. Voire ! Ils ne sont liés que par un contrat individuel dont tu peux les relever. Le médecin est, de par sa fonction, ton confident nécessaire, tu ne peux le relever d'une obligation que tu ne lui a pas imposée, et qui, dans le contrat tacite qui vous lie, est restée absolument indépendante de ta volonté.

En vain Faustin, Hélie proclama-t-il : « Il n'y a pas de privilégiés devant la Loi » : la Cour suprême repousse son Lire « Si des Médecins pouvaient trahir leurs malades, le malade ne ferait plus, à son Médecin, la confidence nécessaire ». Mais un praticien a passé outre, la déposition est favorable, le Juge doit l'oublier car si on peut l'invoquer dans ce cas, comment la récuser dans le cas inverse. Le cas était notoire, tout le monde pouvait en parler. Tout le monde, excepté le Médecin.

Et, s'il ne s'agit que des observations que le Médecin enregistre, même conséquence, car le malade, menacé d'être trahi, s'éloignera de son examen, et il est indispensable qu'il puisse l'appeler sans crainte.

Cette liberté absolue dans les rapports Médecin-Malade, cette condition inéluctable d'être le confident nécessaire et obligé, ne peut avoir comme corollaire, ne peut exister que par la certitude de l'inviolabilité du Secret Professionnel. Ordre public immuable et permanent, et l'arrêt Watelet entraîne à qualifier de la sorte un devoir que l'amitié ou même l'intérêt ne permettent pas d'enfreindre.

A ces conclusions de la Jurisprudence on a voulu opposer les dispositions des règlements de l'Etat Civil, concernant les déclarations de décès et de naissance.

Dans le premier cas les constatations de décès sont effectuées par un médecin de l'Etat Civil qui est en quelque sorte un contrôleur, le mort n'est pas son malade, cela est si vrai que dans les petites communes, on a été conduit à modifier le libellé des imprimés de déclaration, sur lesquels le praticien est paré du titre de Médecin de l'Etat Civil, subtilité nécessaire, pour éviter la multiplication coûteuse de médecins fonctionnaires.

Voyons maintenant les déclarations de naissances. L'article 56 du Code Civil déclare : « A défaut du père, l'enfant sera

déclaré par les médecins, chirurgiens, sages-femmes... » et les menace d'une amende.

Y a-t-il divulgation du secret ? Non, car l'enfant n'est pas le client du Médecin, et le médecin s'adresse à l'officier d'Etat Civil parce que sa cliente, la mère, lui a demandé de l'assister pendant l'accouchement, l'accouchement entraîne la naissance physiologique, la déclaration seule la naissance civile. La naissance ne s'acquiert qu'en deux temps - temps physiologique - temps civil, - et le médecin n'est tenu de déclarer que le second à l'exclusion de tout autre, et la loi du 22 janvier 1922 a supprimé toute confusion possible : « Si le père et la mère de l'enfant naturel, ou l'un d'eux ne sont pas désignés ».

La désignation de la mère naturelle constituerait indiscutablement un délit.

De même, le certificat exigé pour l'internement d'un aliéné a paru à certains, constituer une violation flagrante du Secret Médical. Le dogme hippocratique paraît vraiment ici ébranlé, et cependant il n'est pas absolument sûr que le client, celui à qui l'on doit le secret, soit bien le dément. Ce n'est pas lui qui demande la visite, ce n'est pas lui qui se confie. La convocation du Médecin est un acte volontaire et il ne fait aucun doute que le dément est privé de raison en même temps que des attributs de celle-ci, et la volonté est un attribut de la raison. Par voie de conséquence, le médecin ne doit le secret qu'à celui qui le convoque ou qui peut être présumé tel. Et l'on ne présume pas de la volonté raisonnable d'un fou.

Une autre loi paraît également s'opposer à la thèse du secret. L'Article 15 de la loi du 30 Novembre 1892 fait une obligation au médecin de déclarer aux autorités certaines maladies réputées épidémiques. Ici, nous voyons apparaître dans le souci du législateur une notion nouvelle, c'est la notion de médecine sociale.

Jusqu'à présent, en effet, nous n'avons étudié le secret professionnel que dans ses incidences sur les rapports Médecin-Malade, dans le cas actuel, il s'agit des rapports Médecin-Collectivité. Nous n'avons plus affaire à la médecine individuelle, mais à la Médecine ou Hygiène Sociale et cette nouvelle conception implique des devoirs plus impérieux, car elle ne peut avoir de résultats tangibles que par l'institution d'une médecine préventive, et la santé publique, origine de la nécessité du Secret, exige, dans ce cas, avec plus de force, la révélation. La maladie épidémique entraîne donc la responsabilité du Médecin, non plus seulement vis-à-vis de son ma-

lade, mais vis-à-vis de l'ensemble de ses concitoyens. Le client n'est plus une individualité, mais la collectivité toute entière et le mal épidémique, dont chacun, réfractaire ou non porte le germe en soi, exige du médecin d'avertir tout le monde par l'annonce aux autorités. Il est en conséquence que cette loi n'abroge pas le Secret, elle en confirme la règle en dégageant l'application raisonnable.

Quoi qu'il en soit, depuis 1892 les sociétés évoluent et se transforment et notre époque voit surgir tous les jours, à une vitesse toujours croissante, des idées et des conceptions nouvelles touchant la défense de la santé, et résultant du progrès scientifique et social.

Les lois médico-sociales se succèdent à une cadence accélérée, par elles des droits sont reconnus, légalement, à des blessés, des malades. des invalides, des femmes enceintes, des jeunes mères.

Ces droits comment en permettre l'attribution sans violer le secret professionnel de l'article 378 du Code Pénal, tel surtout qu'il est renforcé par les coutumes ancestrales du corps médical ?

Le Médecin, volontairement ou non, qu'il soit ou non partisan de telle ou telle théorie se trouve plusieurs fois par jour enfermé dans des dilemnes angoissants.

Constater et certifier égale violation du secret, s'abstenir ou refuser, c'est priver l'individu des droits accordés par la Société.

En effet, depuis la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail, première en date des Lois dites Sociales, de multiples lois et décrets dont le dernier, Loi du 30 Octobre 1946 sur la Sécurité Sociale, ont été promulgués, qui mettent le médecin dans l'obligation d'établir des certificats de constatation de l'état de leur client.

Et c'est ici que se pose la question préalable :

Un médecin traitant a-t-il le droit de délivrer au malade qui le lui demande un certificat portant diagnostic, sans violer le secret professionnel ?

Nous écarterons d'office l'hypothèse de la remise à un tiers qui constituerait une incontestable violation de l'article 378, et nous ne considèreront que la remise au client, le médecin sachant presque toujours parfaitement l'usage que l'intéressé compte faire du certificat.

Y a-t-il dans ce cas violation sournoise et dissimulée ? Certains ont préconisé le refus pur et simple, mais alors il faut envisager :

Refus à l'accidenté du travail ;

Refus aux pensionnés de guerre pour aggravation ;

Refus à la femme enceinte pour percevoir des allocations ;

Refus à la nourrice dans le même cas ;

Refus à l'éventuel bénéficiaire d'une pension d'invalidité au titre des Assurances Sociales.

Et c'est pourquoi, afin de supprimer ce cas de conscience pour le médecin, on avait préconisé la création d'un corps de Certificateurs-experts non traitants qui, seuls, auraient le droit d'établir les dits certificats.

En juin 1932, un Ministre avait pensé réserver aux Médecins des Lycées, ou assermentés, agissant à titre d'experts, l'établissement des certificats d'entrée en classe de sixième ; les syndicats médicaux protestèrent. De quel droit enlever au médecin de famille une des prérogatives que lui confère son diplôme ?

Ce fait démontre amplement, que l'opinion médicale en matière de certificats n'est pas immuable et que la doctrine de l'absolu n'est ni admise, ni respectée.

Voyons dans la pratique les modifications que la Loi a pu apporter à la doctrine du Secret intégral.

La loi du 9 Avril 1898 et les différents textes successifs qui ont pu la modifier disent : « Tout accident ayant occasionné une incapacité de travail doit être déclaré dans les 48 heures, non compris les dimanches et jours fériés, par le chef d'entreprise ou ses préposés, au maire de la commune qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement le récépissé. La déclaration et le procès-verbal doivent indiquer dans la forme réglée par décret, les noms, qualités et adresse du chef d'entreprise, le lieu précis, l'heure et la nature de l'accident, les circonstances dans lesquelles il s'est produit, la nature des blessures, les nom et adresse des témoins. Dans les quatre jours qui suivent l'accident, si la victime n'a pas repris son travail, le chef d'entreprise doit déposer à la mairie, qui lui en délivre immédiatement récépissé, un certificat de médecin qui indique l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Qu'on le veuille ou non, dans le texte de la loi rien n'indique que ce soit au médecin traitant qu'incombe l'obligation d'établir le certificat initial de constatation. Mais dans la pratique, les médecins traitants ont créé un usage en délivrant eux-mêmes le certificat initial. Ce sont eux et non la loi qui violent le Secret professionnel.

ils auraient mieux agi sans doute en s'appliquant davantage à faire respecter le Secret, peut-être n'ont-ils pu, à cette date, ni tout prévoir, ni tout obtenir. Peut-être aussi, a-t-on considéré que l'accident étant un fait public et qui nécessite les témoignages des tiers présents, la divulgation des phénomènes pathologiques qui en résultent ne saurait être condamnable. Quoi qu'il en soit, ici, point de Secret.

La loi du 31 Mars 1919 sur les pensions militaires porte une atteinte beaucoup plus précise au dogme hippocratique, elle permet, en effet, à tous les membres de l'administration de prendre connaissance de la maladie ou de l'état d'invalidité du blessé, puisque l'observation médicale doit être transcrite en un résumé explicite au dos de la couverture du carnet de soins ; il est vrai que, dans ce cas, on considère le médecin traitant agissant en tant que médecin militaire démobilisé soignant également un ancien militaire plus ou moins réformé. N'empêche que la Loi viole délibérément le principe du Secret.

Le 8 février 1930, le Ministère des Postes et Télégraphes publiait un ordre de service relatif à la déclaration de la nature de la maladie sur les certificats médicaux fournis à l'appui des demandes de congé de maladie du personnel des P. T. T., qui disait en substance : « Quelques praticiens, n'appartenant pas au corps médical des P. T. T., ont récemment déclaré que le respect du Secret Professionnel ne leur permet pas de mentionner sur les dits certificats, la nature de la maladie constatée. Le point de vue de l'Administration a été :

1° La rédaction d'un certificat médical et sa délivrance au fonctionnaire qui désire obtenir un congé de maladie, ne sauraient être considérées comme une révélation du secret professionnel. Le praticien se borne, en effet, à indiquer oralement et par écrit au malade, la nature de sa maladie, celui-ci reste absolument libre de remettre ou non à l'administration le certificat qu'il possède.

2° La Jurisprudence a confirmé cette thèse (Jugement du Tribunal Civil de la Seine en date du 13 mars 1914) en décidant que « les Médecins se trouvent relevés du Secret Professionnel sur le consentement de celui-ci qui réclame le certificat ou se soumet à sa visite. Mais, pour atténuer ce que ces paragraphes avaient de draconiens, elle ajoute :

5° En pratique, les fonctionnaires appelés de par leurs attributions à consulter les certificats médicaux délivrés aux

agents, sont soumis eux-mêmes au secret professionnel et ne sauraient etre assimilés à des tiers, au sens de l'article 378 du Code pénal.

Ce texte ayant provoqué de véhémentes protestations, le Ministère intéressé demanda l'avis au Conseil d'Etat qui répondit dans la forme suivante : Extrait des délibérations du 15 Juillet 1931.

« Considérant que l'Administration est fondée à demander que les Agents des P. T. T. qui se mettent en instance de congé pour maladie fournissent à l'appui de leurs demandes toutes justifications utiles de leur état de santé sous forme de certificat délivré par des médecins de leur choix, à moins qu'ils ne sollicitent la visite des médecins de l'Administration

Considérant qu'en délivrant directement aux fonctionnaires en instance de congé de maladie, pour tel usage que de droit, un certificat constatant la nature ou la durée probable de la maladie, les médecins ne sauraient être considérés, à aucun degré, comme tombant sous le coup de l'article 378 du Code pénal, ni même comme allant à l'encontre de la récente jurisprudence du Conseil d'Etat intervenue dans une espèce tout autre que celle qui fait l'objet de la demande d'avis ;

Considérant d'ailleurs que dans tous les cas où les justifications produites ne paraissent pas suffisantes, l'Administration reste libre de commettre un médecin de son choix, afin de faire examiner les fonctionnaires qui demandent un congé en invoquant le mauvais état de leur santé ; que d'autre part les Agents de l'Administration, qui, par leurs fonctions sont appelés à avoir connaissance de certificats faisant état de la nature, de la durée probable de la maladie, sont tenus, en vertu des dispositions de l'article 378 du Code pénal, d'en respecter le secret. « Est d'avis qu'il y a lieu de répondre au Ministre dans le sens des observations qui précèdent.

Ces dispositions, entérinées par le Conseil d'Etat s'appliquent à d'autres Administrations comme l'Instruction Publique.

On voit donc que les Ministères font bon marché du Secret Professionnel, appuyés qu'ils sont par les avis du Conseil d'Etat.

Il est vrai que ce dernier nous rappelle que, légalement, le médecin qui délivre à son client un certificat demandé ne tombe pas sous le coup de l'article 378, mais nous savons malheureusement que contrairement à son dire les Agents de l'Administration appelés à en avoir connaissance ne se montrent pas toujours d'une discrétion rigoureuse et quels

que soient leurs devoirs professionnels ils n'ont jamais été considérés comme les confidents autorisés des Médecins traitants. Nous savons, d'autre part, que le malade n'est pas toujours apte à interpréter l'importance des termes techniques employés dans les certificats, ni à calculer les conséquences dommageables pour lui de leur divulgation.

Et voici donc, imposée par la loi, une nouvelle entorse à la règle du Secret.

La Loi du 1er Avril 1930, instituant les assurances sociales motiva une lutte vigoureuse pour le respect du Secret professionnel ; les Syndicats Médicaux ont obtenu par le procédé du chiffre clé, que pas un diagnostic ne fut porté sur les feuilles de maladie ; toutefois, pour faciliter le démarrage d'une loi aussi importante, il avait été admis que les médecins traitants pouvaient, sous le sceau du secret, communiquer au médecin contrôleur tous renseignements concernant leur malade. Or, en date du 1er Janvier 1933 le fonctionnement de l'assurance invalidité ne permet plus cette dérogation sans que soit outrageusement violé le secret médical.

En effet, la Caisse invalidité exige de la Caisse maladie la communication du dossier médical complet, bien plus, la Caisse générale de garantie en exige la connaissance lorsque la Caisse d'invalidité admet le droit à la pension ; le médecin contrôleur se trouve dans l'impossibilité de conserver secrets les renseignements qu'aurait pû lui confier le médecin traitant.

Une nouvelle fois, nous nous trouvons en présence d'une tentative manifeste à l'encontre du secret médical.

De même la loi sur l'assistance des femmes en couches, sur la protection des femmes qui allaitent leurs enfants, sur le service des enfants assistés ; sur l'assistance aux vieillards et incurables, sur l'admission sur les listes d'assistance médicale gratuite, sur les maladies professionnelles, plus récemment enfin les dispositions concernant les certificats en vue de l'obtention des régimes alimentaires imposés par les circonstances découlant de la guerre, toutes, plus ou moins, portent une atteinte incontestable en fait ou en intention à l'intégrité du secret médical.

On voit donc, par ce qui précède, s'amenuiser peu à peu sous l'influence des lois sociales le respect dû à l'un des principes fondamentaux de l'exercice de la médecine. Considéré à l'origine comme un dogme intangible par Hippocrate, son auteur, défendu à travers les siècles par le Corps Médical, enseigné dans les écoles de médecine, protégé enfin par l'ar-

ticle 378 du Code Pénal, tant que les rapports médecin-malade furent seuls envisagés, le secret professionnel médical devient peu à peu, *sous l'influence des lois sociales, une gêne, sinon une charge.*

Et, cependant, à bien considérer l'attitude invariable des Syndicats Médicaux, depuis sa création, du Conseil de l'Ordre, de la grande majorité des médecins interrogés individuellement, le secret médical professionnel reste encore ce qu'Hippocrate le considérait il y a 2000 ans et plus, à savoir : Non le privilège d'une caste, mais bien une entité formelle, une condition indispensable, une loi essentielle et intangible de la médecine.

Et ce secret concerne non seulement ce qui nous a été expressément confié, mais encore tout ce qui peut avoir été appris ou compris, directement ou indirectement, du fait de l'exercice professionnel.

Il doit être conservé envers et contre tous, et cet « *Erga Omnes* » est applicable dans le particulier comme en justice, pour l'avantage ou le détriment du client, même si l'occasion se présente pour la propre défense du médecin innocent, injustement incliné ».

Telles sont succinctement résumées les conséquences et les obligations de la règle du Secret Professionnel Médical : nous allons étudier leurs incidences sur la pratique de la Médecine du Travail.

CHAPITRE II

La Médecine du Travail

Et d'abord, qu'est-ce que la Médecine du Travail ?

Le développement des techniques industrielles a nécessité dans le domaine matériel, la création de services techniques d'entretien-machines très outillés sans lesquels la marche de la production perdrait en souplesse, en continuité et par conséquent en rendement qualitatif et quantitatif. Par contre, la machine humaine semblait si remarquable d'adaptation que l'on n'avait pas envisagé, jusqu'à présent, un service technique d'entretien du matériel humain.

Certes, dans certaines entreprises, étaient réalisés des éléments de soins pour accidentés et malades, mais ces organisations restaient en marge de la vie technique de l'usine, sans liaisons entre les diverses entreprises et travaillaient dans l'isolement le plus absolu. Dans certains cas, ils constituaient les éléments d'une médecine charitable, concurrençant l'activité des médecins praticiens et soulevant chez ces derniers une émotion des plus légitimes, se traduisant parfois en une incompréhension ou même une hostilité avouée.

Les conséquences de la guerre de 1939 sur les individus, l'affaiblissement, que nous espérons temporaire, du corps humain sous-alimenté, la dispersion des compétences techniques résultant de celle des individus, les modifications de la technique industrielle, l'utilisation de produits chimiques plus ou moins toxiques destinés à pallier à la pénurie de matières premières naturelles, la nécessité de produire à un rythme accéléré pour compenser les destructions, ont conduit

les pouvoirs publics à étudier les conditions d'utilisation de la main-d'œuvre.

L'importance du problème humain dans l'industrie a donné lieu à une longue période d'études démographiques ; signalons particulièrement en France celles des Instituts de Médecine du Travail des différentes villes de Facultés, celles des Professeurs Duvois, Leclercq et Mazel, celle du Docteur Henri Desoille, celle de M. Bedouin, Inspecteur Général du Travail, celles des Docteurs Gros, à la Fédération Mutualiste, Eck, dans une grande usine d'automobiles. Ces études ont permis de dégager les vérités suivantes :

1° Le travail peut donner lieu à des maladies professionnelles ;

2° En dehors des maladies professionnelles proprement dites, le travail peut se répercuter sur la santé des travailleurs en diminuant leurs qualités physiques ou en favorisant l'apparition de certaines maladies ;

3° La morbidité entraînée par le travail se répercute à son tour sur la valeur professionnelle des ouvriers et porte atteinte à la bonne marche et au rendement des ateliers ;

4° La morbidité professionnelle crée un terrain de culture très favorable à la revendication et constitue un puissant facteur de troubles sociaux.

De ces constatations découle la nécessité impérieuse de réaliser, dans le cadre des entreprises, des organismes aptes à étudier les interférences entre le travail et la santé physique des individus et d'y porter remède.

L'idée dominante, qui va concentrer les efforts, est que le travail ne doit pas être pour l'homme une cause de dégradation, mais au contraire la source d'une condition de vie digne et d'une amélioration à la fois physique et morale.

La Médecine du Travail a pour but majeur de servir l'Homme, le Travail et la Production.

Elle doit d'abord et surtout chercher à protéger l'Homme et l'aider à s'élever.

Elle cherche à le protéger en mettant tout en œuvre pour lutter contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, elle étudie l'interdépendance entre la morbidité générale et le travail, car si le travail retentit sur la santé du travailleur, la santé du travailleur a ses répercussions sur la qualité du travail.

Certaines industries favorisent l'apparition de certaines maladies ; ces nouveaux malades, diminués souvent fort

longtemps, dans leurs qualités professionnelles, contribuent à diminuer le rendement des ateliers.

Elle cherche à élever l'Homme, en le mettant dans des conditions physiques et morales meilleures lui permettant de s'attacher davantage à son travail et de trouver en lui le développement intégral de ses qualités.

Ce développement qualitatif aura pour corollaire une amélioration de sa condition de vie générale, un foyer meilleur, un esprit social mieux équilibré, une conception plus juste de ses droits et de ses devoirs, en un mot un sens plus réel de sa dignité humaine. Elle servira le travail en cherchant à adapter l'homme aux techniques ou, quand cela est impossible, à adapter la technique à l'homme.

C'est en conséquence de ces principes généraux que le législateur a promulgué le 28 juillet 1942 la loi relative à l'organisation de services médicaux et sociaux du travail. Cette loi, que des lois et décrets qu'il serait fastidieux d'énumérer, ont complété dans les détails par la suite, précise, dans son article 8, le rôle des services médicaux du travail dans les termes suivants :

« Les Médecins du Travail veillent au maintien et à l'amé-
« lioration de l'état de santé des travailleurs dans des con
« ditions qui seront précisées par arrêtés du Secrétaire d'Etat
« au Travail.....

« ..... A cet effet ils doivent notamment procéder, lors de
« l'embauchage, et, par la suite, à intervalle régulier, à un
« examen médical complet de chaque salarié, exercer une
« surveillance constante sur les jeunes ouvriers et les appren-
« tis, s'assurer que chaque travailleur reçoit un emploi à la
« mesure de ses forces et de ses facultés, et contrôler les con-
« ditions de travail et d'hygiène dans les ateliers. Ils peuvent,
« au siège du service médical, donner leurs soins aux salariés
« atteints d'affections qui n'entraînent pas la cessation du
« travail..... »

Ces dispositions générales ont été conservées dans la loi du 11 octobre 1946 qui, depuis doit non seulement s'appliquer à toutes les industries quelles qu'en soit l'importance mais encore qui en étend l'effet aux offices publics et ministériels, aux établissements relevant des professions libérales, aux sociétés civiles, aux syndicats professionnels, et aux associations de quelque nature qu'elles soient.

Les dispositions de la loi spécifient en outre que les grandes entreprises doivent s'assurer les services d'un médecin du travail à temps plein, c'est-à-dire n'exerçant pas d'autre

activité professionnelle, et que, par contre, les usines de moindre importance ont la faculté, soit d'utiliser les compétences d'un praticien de leur choix, soit de se grouper pour utiliser celles d'un médecin du travail ne faisant pas de clientèle et dirigeant un service inter-entreprise.

Pour si légitime qu'ait été le souci du législateur, il n'en reste pas moins que l'application de la loi soulève des problèmes qu'il sera souvent difficile de résoudre ; et l'un des principaux réside dans les conflits provoqués par les principes de la charte de la Médecine et les attributions et le rôle du médecin du travail.

CHAPITRE III

Le Médecin du Travail
Son Rôle. -- Ses Attributions

Définis dans le titre II (Art. 10 et suivants) de la loi du 11 octobre 1946, les obligations du médecin du travail comportent l'établissement de deux fiches distinctes (fiche médicale et fiche d'aptitude que nous étudierons plus loin) pour chaque salarié au cours de la visite d'embauchage.

L'appréciation de l'aptitude au travail par l'examen médical à l'embauchage a deux objets principaux : sélectionner et orienter.

Sélection. — Il y a une nécessité évidente pour toute entreprise à éliminer les incapables, les malades, les contagieux, qui représenteraient un danger pour l'entourage. La visite d'embauche permet aussi d'éliminer les faibles, les malades chroniques, les infirmes non dangereux pour l'entourage mais qui représentent, pour la bonne marche de l'entreprise, des risques excessifs de maladie, d'invalidité ou d'accidents, des arrêts de travail fréquents et, par conséquent, une charge trop lourde, très supérieure à la moyenne.

L'autorisation d'accéder à certains emplois ne peut également être accordée que moyennant une grande sévérité dans l'appréciation de l'aptitude physique et psychique, et l'élimination impitoyable des déficients, même partiels. Ainsi, les conducteurs de véhicules lourds et rapides, de ponts-roulants, doivent avoir un excellent équilibre physique et psychique, un système nerveux bien équilibré, des artères en bon

état, une crise nerveuse ou un ictus chez eux risquant d'avoir des conséquences très graves pour la securité de l'atelier ou même pour la sécurité publique.

Certains emplois demandent, en plus de l'apprentissage, une longue éducation spéciale à certaines manipulations, qui ne s'acquiert que lentement et, dans l'intérêt de l'ouvrier comme dans celui de l'entreprise, il est inutile de commencer une formation professionnelle longue et coûteuse si l'on n'a pas auparavant la certitude d'une aptitude suffisante.

D'autres emplois comme celui de pilote d'aviation comportent des responsabilités et des risques d'accidents avec pertes si lourdes en hommes et en matériel que les investigations les plus complètes et les plus coûteuses sur l'intégrité des fonctions de tout l'organisme sont justifiées et ceci, non seulement à l'entrée dans la profession lors de l'embauchage, mais encore tout au long de la vie professionnelle, par suite des modifications qui surviennent avec l'âge ou la maladie.

Orientation. Nous avons cité les motifs les plus impératifs et quelques cas d'espèce les plus typiques de l'examen médical ayant pour objet la sélection sévère à l'entrée dans l'entreprise, mais ces cas d'espèce sont peu fréquents dans l'ensemble de l'industrie ; l'objet de l'examen d'embauche est moins d'élimination que d'orientation à l'intérieur de l'usine vers les tâches les mieux appropriées à l'état physiologique et mental du candidat.

En surveillant de près les relations entre l'état physiologique et le travail, il se confirme de plus en plus que l'organisme humain est infiniment plus souple que n'importe quelle machine, qu'il sait compenser une infirmité ou un vice de constitution. Les chefs d'entreprise responsables de l'embauche pour qui un élément d'information médical n'est qu'un facteur parmi beaucoup d'autres savent que si l'on n'offre pas de travail aux individus imparfaits ou tarés, il faudra bien qu'ils vivent quand même et qu'ils tomberont à charge à la collectivité. A l'embauche seront surtout spécifiées les aptitudes professionnelles de l'individu à l'emploi auquel il est destiné. C'est le cas du variqueux à qui l'on cherchera un poste ne nécessitant pas une trop longue station debout, de l'emphysémateux qui a conservé toute son adresse mais qui s'essouffle vite, du cardiaque avéré mais parfaitement compensé tant que l'effoat ne dépasse pas une certaine limite.

Ceci suppose naturellement que le médecin pratiquant l'examen d'embauche ne soit pas étranger à l'entreprise,

qu'il connaisse le poste, les conditions de travail, les détails de fabrication.

Le résultat de l'examen d'embauche sera concrétisé par l'établissement :

1° D'une fiche d'aptitude individuelle ne comportant aucun renseignement d'ordre médical dont le double sera communiqué au service de la main-d'œuvre. Consultées par les chefs d'ateliers à l'occasion des changements de postes, elles permettront d'orienter le sujet en fonction de tables d'aptitudes aux emplois, établies en collaboration par les services main-d'œuvre, technique et médical. Ceci permet d'éviter de grosssières erreurs : un cardiaque latent qui va dilater ses ventricules dans un poste trop dur ; un calculeux soumis à des trépidations qui vont déclancher des crises ; un épileptique appelé à travailler sur un échafaudage ; un eczémateux exposé à des contacts irritants ;

2° D'une fiche médicale, dont le modèle vient d'être fixé par un arrêté ministériel en date du 25 avril 1947 (*J. O.* du 22 mai 1947), dont le double sera remis au salarié, qui pourra la présenter lui-même aux médecins d'une autre usine, évitant ainsi de subir des examens médicaux multiples pratiqués par des médecins d'administrations différentes, mais dont l'original ne pourra être communiqué qu'aux médecins inspecteurs du travail, eux-mêmes liés par le secret professionnel.

Les Changements d'Emploi. — Après et en dehors de l'embauche il y a d'autres motifs impérieux à l'intervention du médecin de l'entreprise, et notamment parmi ceux-ci les demandes de changement de poste à l'intérieur de l'usine.

Lorsque le changement de poste est fait sur l'initiative de l'employeur, la question de l'aptitude se pose à nouveau comme au moment de l'embauche, mais dans des conditions plus faciles parce qu'il y a déjà eu un examen préalable et que l'ouvrier a pu être surveillé pendant son travail au poste antérieur.

Lorsque le changement est demandé par l'ouvrier qui met en avant des raisons de santé, on trouve les mêmes facilités puisque l'ouvrier est déjà connu et a été surveillé, mais la situation est plus délicate. Il y a en effet des travaux plus pénibles que d'autres, des manipulations plus rebutantes qui ne sont pas un danger pour la santé, mais qui sont assez désagréables pour que l'ouvrier croie pouvoir mettre certaines manifestations pathologiques sur le compte du travail, ou

même, quelquefois, simule ces manifestations pour être changé de poste. Enfin, il y a des organismes qui sont particulièrement sensibles à certains produits et qui présentent des phénomènes d'intolérance indiscutables.

Arrêt de Travail pour Raison de Santé. — Le médecin d'usine, connaissant bien la santé de l'ouvrier, le caractère cyclique de certaines affections chroniques, peut prévoir la durée d'une absence, ce qui permet à l'entreprise de prendre des dispositions de remplacement et d'éviter le ralentissement et l'altération du rythme de la production ; le plus souvent le médecin est mis au courant après l'arrêt et on lui demande si le motif invoqué est justifié et quelle sera la durée probable de l'absence. Si le contrôle de la réalité de la maladie et la justification de l'absence n'appartiennent qu'à la Caisse d'Assurance et à son Médecin Contrôleur, il n'en reste pas moins que le médecin d'usine a sur le malade une documentation ancienne et précise qui lui permet de faire un pronostic de la durée de l'interruption de travail et, par conséquent, d'éclairer l'entreprise sur les mesures à prendre pour pourvoir au remplacement de l'élément défaillant.

Il pourra s'informer des origines, même lointaines de la maladie et, si elle relève du travail, en tirer des indications précieuses sur la salubrité de l'atelier et les risques courus par le personnel. Il pourra aussi présumer des risques de contagions et des possibilités d'épidémie lorsqu'il s'agit d'une affection contagieuse. Enfin, le médecin pourra s'enquérir de savoir si l'ouvrier a tout ce qu'il lui faut pour se soigner et n'a pas besoin d'une aide complémentaire matérielle, technique ou morale et le signaler, le cas échéant, aux services sociaux.

Reprise du Travail. — Le retour au travail après maladie ou blessure est encore un motif d'intervention du médecin d'usine ; on parle souvent des abus de l'assurance, du négligent ou du paresseux qui préfère la médiocrité d'un demi-salaire dans l'inaction au plein salaire du travail, mais il y a également le convalescent qui, poussé par le manque de ressources, fait des tentatives prématurées de reprise du travail, tentatives qui conduisent au bout de quelques jours à de nouvelles interruptions, à des échecs, à des aggravations même de l'état de santé. Un nouvel examen est donc nécessaire et il y a une juste moyenne à tenir entre la reprise prématurée du travail et l'attente de la guérison complète, soit que l'on considère l'intérêt de l'ouvrier pressé par

le besoin, ou l'intérêt de son entourage et les risques de contagion à l'atelier. Cette sécurité de l'entourage est surtout nécessaire lorsque la tuberculose est en cause. Une propagande, souvent maladroite, sur les dangers de la tuberculose et de sa contagion, une vulgarisation simpliste ont fait de certaines vérités scientifiques partielles des erreurs publiques et créé dans beaucoup d'esprits une conception démesurée des dangers de la contagion. C'est ainsi que l'on voit d'anciens tuberculeux ou des sujets simplement suspects et qui ne sont en rien contagieux, être traités comme des parias ou considérés comme un danger permanent pour leur entourage, alors que leur présence n'a rien de nocif. Les malheureux ne trouvent plus le travail qui leur est nécessaire pour vivre, leur emploi risquant de heurter un sentiment public erroné. L'inquiétude à ce sujet est facilement apaisée par l'intervention du service médical qui aura acquis la confiance du personnel.

Accidents du Travail et leur Prévention. — Si le médecin d'usine n'a également pas le droit de soigner un accidenté, il n'en reste pas moins qu'un simple sentiment d'humanité exige que, du seul fait de sa présence sur les lieux de l'accident, il octroie au blessé les premiers soins d'urgence avant de l'adresser au médecin traitant dont l'ouvrier conserve le libre choix. Mais ce libre choix n'empêche pas le blessé de s'adresser de préférence à l'infirmerie et au médecin de l'entreprise quand l'une et l'autre ont sa confiance. De plus, il tombe sous le sens que l'intérêt de chacun est que soient donnés sur place tous les soins qui peuvent l'être, surtout si la blessure n'entraîne pas l'arrêt du travail. Quoi qu'il en soit, le médecin d'usine doit s'enquérir des causes de l'accident et en assurer la prévention, dans la mesure du possible, par la protection contre les machines dangereuses, par des dispositifs de sécurité, de signalisation, d'éclairage. Mais, à côté des causes matérielles il y a des causes relevant, au moins en partie, d'un état pathologique de l'ouvrier, de ses habitudes de vie, de la fatigue, de maladies chroniques ou de troubles fonctionnels méconnus. Les accidents de travail, répétés chez le même ouvrier indiquent une maladresse ou des défaillances dont le médecin doit rechercher la cause, voir si elle peut être éliminée par un traitement ou, si cette cause est durable, envisager un changement d'emploi.

Maladies professionnelles. — La législation française qualifie de maladies professionnelles des affections morbides ap-

paraissant au cours ou à l'occasion du travail et présentant des caractères spéciaux que la loi définit ; telles sont le Saturnisme, le Benzolisme, la Silicose, le Sulfo-Carbonisme, pour ne citer que les principales.

Ces affections, dont la déclaration est obligatoire pour tout médecin qui les constate (au même titre que les maladies transmissibles), engagent la responsabilité de l'employeur qui doit légalement en assurer la réparation. Le médecin d'usine a donc, dans ces cas, une responsabilité accrue, puisqu'il doit, non seulement assurer la prophylaxie des dites maladies en contrôlant l'hygiène des ateliers, mais encore dépister le plus rapidement possible les premiers signes, même légers, chez les ouvriers aux postes exposés. Ce dépistage se fait par le renouvellement des visites systématiques des ouvriers des ateliers toxiques à des dates plus ou moins rapprochées et comporte un examen médical complet permettant de révéler les premiers symptômes.

Intolérances et Accoutumances. — A côté des maladies professionnelles, le médecin d'usine aura à s'occuper d'une multitude d'états pathologiques plus ou moins en relation avec le travail ; tels sont les troubles digestifs, pituites, états nauséeux, anorexie, qui se manifestent pendant les premiers jours d'un emploi, par exemple à la suite de l'inhalation de vapeurs de certains vernis. Après une période d'adaptation assez courte ces troubles disparaissent et il y a accoutumance parfois définitive.

Ces phénomènes d'intolérance et d'accoutumance sont essentiellement personnels, varient d'un sujet à l'autre, non seulement en intensité et en durée, mais aussi dans leur forme et la localisation de leurs manifestations extérieures. Ils ne peuvent être appréciés que par un médecin attentif et déjà instruit de leur apparition possible, et ayant des connaissances très précises sur les produits manipulés à l'atelier et les conditions de travail. De la manifestation de ces phénomènes naît dans la main-d'œuvre un sentiment d'inquiétude et d'insécurité concernant la manipulation particulière qui a vite fait de s'étendre à l'ensemble de l'usine et même à toute la profession.

Inversement, si toutes les allégations d'intoxication ou d'intolérance sont acceptées en bloc, sans investigations médicales sérieuses, si tous les changements de poste demandés pour ces motifs sont accordés, les ateliers où sont effectués

les travaux, non pas insalubres mais simplement pénibles ou désagréables, sont désertés et se vident.

Le médecin, en examinant les cas d'espèce, trie ceux qui relèvent d'intolérance personnelle et ceux qui n'ont aucun rapport avec le travail ; les mutations prononcées après examen médical se limitent aux cas justifiés, reposent sur une assise technique indiscutable qui maintient l'équité et rend la confiance au personnel parfois surexcité.

Maladies Banales. — Déficiences. — Infirmités. — Même lorsque la maladie n'a pas ses origines dans les conditions du travail, elle a une influence sur la marche de l'entreprise par le fléchissement ou l'arrêt du travail. Il faut pourvoir à la vacance du poste et, pour cela, présumer de la durée probable de l'absence, par conséquent connaître la nature et l'évolution de la maladie. Le médecin d'usine aura la charge de cette enquête et il lui sera, dans certains cas, possible de déceler des causes inattendues ou insoupçonnées comme dans l'exemple ci-dessous : « Un médecin, frappé de la fréquence des rhumes et bronchites parmi les ouvriers d'un four à céramique, s'aperçut que, dans l'intervalle des périodes de chauffe, les ouvriers sont employés à sortir du four, après cuisson, les pièces qui sont transportées à l'extérieur, ce qui implique un passage très fréquent d'une salle à température élevée, au dehors où la température est très basse. Avec un changement dans la répartition des tâches, une judicieuse division du travail, on arrive à réduire le nombre des passages d'une atmosphère dans l'autre et l'hiver suivant les bronchites avaient à peu près disparues. »

En plus de l'état de maladie caractérisé, il y a aussi les déficiences générales, ces fléchissements physiques dûs aux circonstances alimentaires, aux difficultés de l'existence et aux soucis, qui ne relèvent pas de la pathologie du travail mais qui ont une influence sur la vie de l'entreprise. Quelle est la durée du travail que peut supporter une main-d'œuvre sous-alimentée ? Ce problème est aussi important que celui des stocks de charbon ou de matières premières.

Pour ces fléchissements de l'état général comme pour les maladies banales, le médecin de l'entreprise peut faire sur les conditions d'apparition de la maladie et sur certaines pathogénies des observations utiles, non seulement à l'entreprise, mais aussi au médecin traitant, aux organismes professionnels et aux services publics.

De même pour les petites infirmités consécutives à de légers accidents le médecin d'usine peut conseiller l'ouvrier rencontrant des difficultés de réadaptation au rythme normal du travail ; il l'aidera à passer ces périodes difficiles en lui donnant l'assurance que l'effort nécessaire, même pénible, n'est pas dangereux et lui permettra de discerner l'affection bénigne, passagère, ou la petite infirmité supportable, de la maladie sérieuse nécessitant des soins spéciaux.

Visites périodiques. — Le médecin d'usine est également chargé d'apprécier la répercussion des conditions de travail chez les individus par des visites périodiques et systématiques. Elles permettent de contrôler l'état de santé du personnel, de dépister ou de mettre en évidence toute maladie ou déficience et de fixer des règles d'hygiène et de prophylaxie. Ces visites ont lieu quelque temps après l'embauche pour juger de l'adaptation du sujet à son poste et, ensuite, tous les trois mois ou six mois pour le personnel exposé à des possibilités de contacts toxiques, tous les ans pour le reste du personnel.

Surveillance des Femmes et des Mineurs. — Le service médical organise une surveillance plus fréquente des femmes enceintes, des femmes allaitant ou, avec des enfants en bas âge, de celles qui se trouvent dans des conditions de vie familiale pénibles, des femmes qui travaillent aux postes debout.

La surveillance des jeunes comporte tous les six mois un examen médical complet avec radiographie ou examens spéciaux, si nécessaire.

La Salubrité du Travail. — L'intervention du médecin est également nécessaire dans l'aménagement de l'atelier et l'organisation du travail ; en présence d'un état pathologique quelconque, tout avis médical comporte vis-à-vis de l'ouvrier des conséquences qu'il faut mesurer. L'arrêt du travail entraîne l'absence du salaire, insuffisamment compensée par des indemnités journalières. Il faut penser à d'autres solutions que celle de faire interrompre le travail. On peut souvent diminuer le risque par des mesures de protection individuelles ou générales. Mais si ces mesures générales relèvent plutôt de la direction de l'usine et de l'activité de l'ingénieur que de celle du médecin, ces problèmes doivent être étudiés avec le service médical qui connaît les voies d'entrée du to-

xique, la teneur minima tolérable du poison dans l'atmosphère de l'atelier.

De même l'appréciation de la valeur des dispositifs de protection ne se fait pas uniquement d'après les données techniques mais aussi d'après les résultats en observant les changements survenus dans l'état des ouvriers une fois les installations faites.

Ces constatations sur la salubrité des ateliers seront notées au cours des visites systématiques des postes exposés et de visites occasionnelles en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle constatée ; le mécanisme causal étant étudié avec les services techniques et les éléments de prophylaxie déterminés en commun accord.

Outre ces fiches prévues à l'article 10 de la loi du 11 octobre 1946, le médecin d'usine rédigera un rapport annuel qui sera communiqué au Comité d'Entreprise pour être transmis à l'Inspection du Travail. Le modèle de ce rapport qui doit être, en vue d'une meilleure utilisation, construit sur le même plan pour toutes les entreprises, n'a pas encore, à l'heure actuelle, été précisé par les arrêtés ministériels prévus à l'article 18 de la loi.

CHAPITRE IV

Fonctionnement du Service Médical d'Usine

Nous venons de passer en revue les différentes obligations d'un médecin d'usine telles que les prescrit la Loi, comment dans la pratique les différents services de l'entreprise pourront-ils utiliser pour son meilleur rendement les compétences du service médical.

Service médical et Chef d'Entreprise. — Le service médical, de toute évidence, dépend directement du chef d'entreprise qui est responsable de l'ensemble de l'entreprise et de son activité et, par conséquent, de l'action du service médical dans la vie de cette entreprise vis-à-vis du personnel comme vis-à-vis de l'extérieur.

Cette responsabilité est d'ordre général, le médecin conservant sa propre responsabilité professionnelle et le devoir d'agir selon sa conscience Cette position quasi-indépendante est très rarement une source de conflits, les rapports du Directeur et du Médecin étant en général faciles. N'ayant qu'à référer au chef, la position de prestige du service médical est très forte, et il peut ainsi conserver une autonomie absolue sur le plan scientifique et moral.

Service médical et Cadres de Maîtrise. — Toute aussi importante est la position du médecin à l'égard des cadres de l'usine. Leurs relations ne se limitent pas aux questions concernant exclusivement le Service du Personnel (examen

d'embauche, questions d'assurances, cas de maladies professionnelles ou d'accident du travail).

En effet, pour tout ce qui concerne la salubrité du travail et l'hygiène ainsi que pour la surveillance de la santé générale, il faut une collaboration constante entre le médecin et les cadres : ingénieurs, chefs d'atelier, contremaîtres. Autant il est nécessaire que le médecin connaisse les cadres et le responsable de l'atelier, autant les cadres doivent connaître le service médical, et savoir les services qu'il peut rendre. Ce n'est pas le service médical qui, dans une usine, dépiste, le premier, les déficiences générales, les signes d'intoxication, les causes d'insalubrité, c'est l'ouvrier lui-même, et plus souvent celui qui le surveille et le dirige directement, le contremaître qui constate un fléchissement de la résistance, une diminution de l'activité ou l'affaiblissement de la production.

Après ce dépistage initial, les investigations du médecin ont un caractère essentiellement médical, mais son enquête étudiera également les conditions d'existence dont les éléments lui seront fournis par le service social, les modalités et les exigences du travail qu'il pourra constater sur place à l'atelier en collaboration avec les responsables de l'atelier ou de l'équipe.

Après le diagnostic, les conséquences à en tirer, soit à l'égard de l'ouvrier lui-même, soit des mesures de salubrité de l'atelier, restent trop théoriques si elles sont strictement médicales, et doivent, pour être vraiment efficaces, tenir compte des possibilités matérielles et être étudiées en collaboration avec les chefs de maîtrise.

L'échange des renseignements recueillis ne pourra se faire que par des conversations intimes et directes, par la communication d'observations pathologiques ou de secrets de fabrication, afin d'aboutir à un résultat pratique, efficace et rapide.

Service médical et Main-d'Œuvre. — A l'égard du personnel la position du médecin d'usine se présente, au moins en théorie, de deux façons totalement différentes, selon que l'ouvrier s'adresse au service médical de sa propre initiative, ou bien qu'il est envoyé par la direction de l'entreprise ou ses préposés au médecin. Pour l'examen médical d'embauche, en cas de changement de poste, en cours de travail si un risque particulier nécessite une surveillance périodique, l'ouvrier se présente au médecin sur l'ordre de son chef, et l'ouvrier

sait parfaitement que l'examen est fait sur la demande de de l'entreprise pour la renseigner sur ses aptitudes physiologiques et qu'un grand nombre de constatations sortiront du service médical et seront communiquées au moins en partie à d'autres membres de l'entreprise. En outre, dans les usines importantes, le médecin ne peut conserver dans sa mémoire le résultat de ses investigations pour chaque ouvrier. Il est donc dans l'obligation d'écrire cette documentation sur des fiches qui doivent être précises et complètes, et sur lesquelles il doit noter, en plus de ses constatations, les confidences qui lui seront faites, ses impressions, ses inquiétudes, ses doutes même sur les allégations de l'ouvrier.

Dans l'autre cas, c'est l'ouvrier qui, de son plein gré, viendra consulter le médecin, soit qu'il veuille donner plus de de discrétion à l'intervention du service médical, soit qu'il s'agisse de petits malaises ou d'incidents pathologiques bénins au cours du travail. Il semble alors logique, bien que la loi s'y oppose, que le médecin justifie de la confiance qu'on lui témoigne en délivrant l'ordonnance qui s'impose, en administrant le médicament utile, en accomplissant le geste libérateur. Il aura également, dans les cas plus graves, le devoir d'adresser le malade qui s'ignore au praticien ou au spécialiste qualifié. Inversement il pourra exécuter les prescriptions d'un confrère pour éviter à l'ouvrier une perte de temps ou une fatigue supplémentaire

Telles sont les directives générales qui régissent le fonctionnement d'un service médical d'usine, et sa présence ne sera profitable que s'il connaît bien les modalités de la fabrication, les matériaux employés, les dispositifs de protection et, d'une façon générale, toutes choses susceptibles d'influer sur la santé du personnel. Et, d'autre part, son action ne sera efficace que s'il peut signaler toutes les déficiences toutes les maladies, avec leur nature et leur durée probable, en un mot, toutes les tares du personnel au chef d'entreprise qui l'a commis à cet effet.

Cette connaissance des documents particuliers à l'entreprise, et de nature plus ou moins secrète, impose au médecin une discrétion parfaite, tant à l'intérieur de l'usine que vis-à-vis de l'extérieur. Cette discrétion sera le plus sûr garant du climat de confiance dont il est particulièrement indispensable qu'il jouisse de la part de la direction, des cadres et de la main-d'œuvre.

Pour que cette confiance naisse, et surtout se maintienne,

il faut que tous, dans l'entreprise, sachent que le médecin est un des leurs, qu'il est là pour agir et non pour contrôler ou rendre compte. C'est seulement lorsque la confiance règne que le médecin trouvera dans l'usine, sur les fabrications toute la documentation qu'il lui est indispensable de connaître. Ce n'est que dans ce nécessaire « climat » qu'il pourra convaincre de ses justes opinions, en demander et en obtenir l'application pratique

Ainsi, consulté par les uns, sollicité de rendre compte par les autres, dans l'obligation de garder le secret pour conserver la confiance, le médecin d'usine se trouve inclus dans un dilemme angoissant.

CHAPITRE V

Le Dilemme

On vient de voir par les chapitres précédents que les fonctions du médecin d'entreprise sont de trois ordres :

1° Il est dans l'usine un véritable *inspecteur* de l'hygiène et de la sécurité ;

2° Il remplit le rôle de *contrôleur* en ce qui concerne, d'une part l'application de certains décrets, tels ceux sur la prévention des maladies professionnelles, d'autre part l'examen des salariés atteints de ces maladies ou dont l'absence, quelle qu'en soit la cause, se répète ou se prolonge anormalement ;

3° Enfin, il peut être *médecin traitant* en cas d'accidents du travail ou même de maladie générale. De plus, dans ses rapports avec le médecin traitant d'une maladie professionnelle, son rôle d'informateur ou même de conseiller technique en fait presque un médecin consultant.

Ces trois ordres de fonctions situent le médecin du travail dans une position anormalement fausse par rapport à celui qui l'interroge.

En effet, les dispositions de la loi sur l'organisation de la médecine du travail, en autorisant le personnel ouvrier à consulter le médecin d'usine, ont fait de lui le confident nécessaire, par conséquent tenu au secret professionnel vis-à-vis du client qui le consulte, ainsi que nous l'avons vu dans la première partie de cet exposé, et cependant mandaté par le chef d'entreprise aux fins de lui signaler toutes déficiences du personnel qui pourraient retentir sur le fonctionnement de l'usine, le médecin doit considérer comme son client, le directeur qui le convoque en vue d'une expertise et n'est plus

tenu au secret qu'envers lui, comme dans le cas de l'internement d'un aliéné.

Qui est le client ? Question insoluble ; agissant comme consultant, le médecin doit le secret à l'ouvrier, agissant comme expert, il doit la vérité à la direction. Ne pouvant la résoudre, la coutume a tenté d'éluder la question par la communication partielle des renseignements. Ce savant dosage, laissé à l'appréciation seule du médecin, entraîne pour lui de très lourdes responsabilités car le cas varie suivant les espèces. S'agit-il d'une embauche, un refus systématique non motivé suffit à régler la question ; il n'en est plus de même si l'on envisage le cas d'un syphilitique plus sensible qu'il faut soustraire à l'action nocive d'un toxique utilisé dans l'entreprise.

Les techniques industrielles emploient actuellement en effet de nombreux produits qui peuvent occasionner des maladies professionnelles. Et ceci pose un autre problème tout aussi important, et peut-être plus complexe. La loi exige la déclaration des maladies professionnelles à l'inspection du travail. La direction de l'entreprise considère comme devant rester un secret de fabrication l'emploi de tel ou tel toxique. Or, le médecin, visitant les ateliers quand bon lui semble, se trouve obligatoirement dépositaire du secret de la fabrication ; en conséquence, la déclaration à l'inspection du travail de la maladie provoquée par ce toxique équivaut, pour lui, à une indiscutable violation du secret professionnel. En outre, chacun sait que certains malades, les tuberculeux, les syphilitiques, les alcooliques, par exemple, sont plus sensibles que les sujets sains aux toxiques industriels ; il faut donc les soustraire à l'action nocive du produit employé ; il faut les signaler au chef d'atelier et publier implicitement la maladie dont ils peuvent être atteints. N'est-ce point là une violation flagrante du secret ?

De plus, dans les industries utilisant ces produits, comme par exemple le Comptoir des Textiles Artificiels, qui emploie le sulfure de carbone dans ses procédés de fabrication, des contrats collectifs règlent d'une façon spéciale le salaire des ouvriers aux postes exposés et leur attribue une prime destinée à compenser en partie le risque de sulfo-carbonisme. Cette prime est accordée pendant un certain temps à l'ouvrier changé d'emploi, s'il présente les signes d'un début d'intoxication. Le médecin a constaté chez un ouvrier une tuberculose en évolution, ce sujet plus sensible doit être

éloigné de l'atelier insalubre. Pourquoi ? demande la Direction. Déclarer la tuberculose, c'est violer le secret professionnel, c'est faire perdre à l'ouvrier le bénéfice de la prime de compensation à laquelle il est vrai qu'il n'a pas droit, mais qu'il réclame avec plus de véhémence. Ne pas motiver la mutation, c'est reconnaître tacitement un début de maladie professionnelle, c'est s'obliger à une fausse déclaration à l'inspection du travail, c'est engager lourdement la responsabilité de l'employeur. Nouveau problème tout autant insoluble. Dans la pratique le Comptoir des Textiles Artificiels a résolu la question en faisant des mutations trimestrielles d'office du personnel aux postes exposés, mais il est douteux que ce qui est possible dans cette industrie en raison du petit nombre relatif du personnel exposé soit réalisable pour des entreprises plus spécialisées dans les cas de benzolisme, silicose ou saturnisme.

Dans d'autres circonstances, un fléchissement étant constaté dans le rendement d'une équipe, le contremaître, ou même des camarades d'atelier viendront se plaindre au médecin de l'inactivité d'un ouvrier ; le service médical, constatant une défaillance sanitaire, varices volumineuses gênant la marche, souffle cardiaque limitant l'effort, dirigera bien le malade vers le praticien local, mais il devra également motiver sa décision auprès du chef d'atelier ; il est de toute évidence que l'ouvrier, soumis à cet examen, n'ignore pas que les résultats en seront communiqués à des tiers, il n'en reste pas moins que cette divulgation constitue encore une dérogation au précepte du « Secret ».

Autre cas de violation de « Secret » : celui de l'ouvrière fille-mère désirant bénéficier des règlements intérieurs d'usine à l'avantage des femmes enceintes, pour la surveillance desquelles est commis le médecin d'entreprise, et pour laquelle ce dernier établit le certificat indispensable, obtient la mutation nécessaire, ce qui équivaut à l'aveu public de la faute.

Enfin, la visite d'embauche elle-même, bien qu'elle puisse être considérée comme une véritable expertise des aptitudes de l'individu, donnera fréquemment lieu à la divulgation du « Secret », malgré le modèle de fiche standard qui vient tout récemment d'être établi par un arrêté ministériel en date du 25 avril 1947 et qui ne comporte que des notations chiffrées pour établir l'aptitude de l'individu au travail.

Mais ces fiches du modèle ci-contre parce que fort schématiques négligent une foule de renseignements que doit recueillir le médecin comme ceux concernant la mentalité, la faculté d'adaptation de l'individu.

L'orientation efficace du sujet ne pourra se faire que par la communication totale ou tout au moins partielle au service de main-d'œuvre de tous ces détails qui permettent alors seulement à la direction en accord avec le service médical d'établir au mieux le *couple homme-machine*.

Dans ce cas encore le secret médical ne sera plus qu'une question de dosage soumise à la conscience seule du médecin d'entreprise.

FICHE D'APTITUDE INDIVIDUELLE

Nom et prénoms : .....

AGE	TAILLE	POIDS

	TRÈS BON	BON	ASSEZ BON	MÉDIOCRE	MAUVAIS
	1	2	3	4	5
APTITUDES					
Robustesse					
Résistance à l'effort					
Déplacement					
Station debout					
Equilibre statique					
Aptitude manuelle					
Vue					
Audition					
Certificat d'étude. - Diplômes					
TOLÉRANCES					
Humidité					
Poussières					
Courant d'air					
Bruits					
Trépidations					
Irritants cutanés					
C. S. 2					

OBSERVATIONS. -

Cœfficient total : %

Date

CHAPITRE VI

Discussion

Tout au long de notre étude nous avons été amenés à plusieurs reprises à mettre en relief l'opportunité, pour le service médical d'entreprise, de la discrétion et du secret professionnel, d'une part, et, d'autre part, de la collaboration confiante avec tous les échelons de l'entreprise.

Ces deux conditions du succès du Service paraissent antinomiques. La collaboration et la confiance sont-elles possibles avec la discrétion et surtout le « Secret » ? Dans la pratique ces difficultés paraissent relativement faciles à surmonter et n'ont jusqu'à présent donné lieu à aucun incident sérieux. Aucune contestation n'a été portée devant les Tribunaux, il n'y a donc pas de jurisprudence précisant la position du problème sur le terrain juridique.

Cependant, les exécutants du service médical, les chefs et autres responsables de l'usine, les ouvriers ou ceux qui représentent leurs intérêts, les médecins praticiens et leurs corps constitués, l'Etat mesurent leurs responsabilités sont intéressés au « Secret » et ont pris — ou cherchent — une position, chacun en ce qui le concerne.

Déjà, sur le terrain de la pratique médicale journalière, le problème du secret médical apparaît complexe et soulève malgré la jurisprudence établie, des polémiques qui ne sont pas près de s'éteindre. Nous n'avons pas la prétention de proposer, même sur le plan théorique, une solution générale; mais il peut être utile, apres avoir mis en relief les éléments d'un *modus vivendi* fournis par l'expérience de quelques années de fonctionnement, de préciser quelques conclusions.

Le chef d'entreprise a besoin, pour la bonne marche de ses ateliers, d'être renseigné sur l'état de sa main-d'œuvre, sur tout ce qui, dans la santé de ses ouvriers, peut engager sa responsabilité mais tient au secret vis-à-vis de l'extérieur, des procédés de fabrication, de la marche de l'affaire et, d'une façon générale, de ce qui se passe à l'intérieur de l'entreprise. Toute indiscrétion d'une personne appartenant à l'usine, et informée à ce titre d'un secret par nature, pourrait aussi engager la responsabilité du chef d'entreprise si un préjudice en était effectivement résulté.

L'ouvrier, lorsqu'il se présente au service médical pour une visite d'embauche ou pour tout autre motif, n'ignore pas que le médecin est mandaté par la direction pour procéder à des investigations dont le résultat ou les conséquences seront connus des responsables de l'entreprise, dans la mesure où ces investigations intéressent le travail. Il est rarement réticent à l'égard du médecin et lui parle avec confiance, s'il sait que ce dernier sera discret, que ses dires ne seront pas connus des compagnons, qu'il n'en sera pas fait état en dehors de l'usine et que la fiche établie à son sujet ne prendra pas le caractère d'un document permanent qui le suivra dans sa vie professionnelle, risquant de la gêner quand il voudra travailler ailleurs ou faire appel à une assurance.

Le Corps Médical, représenté par l'Ordre des Médecins, estime que le médecin d'usine, dans l'exercice de son mandat, reste un médecin soumis aux règles de l'Ordre, et notamment à celles concernant le Secret Professionnel et la Déontologie. Sa responsabilité dans l'exercice de la médecine dans son ensemble, lui fait veiller au respect des principes, quelle que soit la forme et l'activité du médecin.

L'Etat, dans sa législation sur les maladies professionnelles, donne au médecin d'usine une tâche de contrôle qui, au moment des examens périodiques prescrits par la loi, lui confère, en quelque manière, une qualité d'expert pourvu d'un mandat officiel.

Le médecin d'entreprise est partagé entre son sentiment de responsabilité du Secret Professionnel, la nécessité de la discrétion, condition essentielle du succès de son activité, d'une part, et, d'aure part, l'obligation où il se trouve, pour remplir son mandat et faire œuvre utile, d'intégrer le résultat de ses investigations dans la vie de l'entreprise et, par conséquent, d'en faire état vis-à-vis des responsables de l'usine. Il voudrait une position ferme, un statut en équilibre

à l'egard de tous les intérêts en jeu, des prescriptions légales et de l'objet de sa mission. Il cherche en vain une orientation, un guide dans les textes, la jurisprudence ou le Code ; il s'adresse à ses pairs, aux Syndicats, au Conseil de l'Ordre, qui ne peuvent lui indiquer une ligne de conduite stricte et précise, car il est considéré par eux, tantôt comme un médecin traitant, tantôt comme un médecinmandaté par un tiers à titre de contrôleur ou d'expert.

La solution théorique deviendrait facile, si le médecin d'usine était toujours dans la position où se trouve le médecin mandaté par un tiers qui n'est pas tenu au Secret Professionnel vis-à-vis du tiers mandant qui l'a commis à l'effet précisément de lui donner tous renseignements utiles.

Mais le médecin d'usine n'est pas uniquement le médecin choisi et mandaté par le chef d'entreprise. C'est aussi un médecin à la disposition des membres de l'entreprise qui viennent se confier à lui, lui demander un avis de leur propre initiative. Il se trouve un peu dans la situation du médecin militaire, confident nécessaire et souvent obligé du soldat, parfois isolé dans un poste, et dans l'impossibilité de choisir librement son médecin. Et, cependant, le médecin militaire n'est-il pas un expert lorsqu'un malade se présente à la visite ? Y a-t-il ou n'y a-t-il pas maladie justifiant exemption ou hospitalisation ? L'expertise doit alors se traduire par une décision sans exposé des motifs. Ensuite, le malade soigné à l'infirmerie ou à l'hôpital, a droit au « Secret » au même titre que tous les autres malades.

De même, le médecin d'usine doit respecter le secret des confidences qui lui sont faites, sinon il perdrait la confiance du personnel, confiance qui lui est nécessaire pour le succès de son œuvre.

Le seul examen des tâches qui incombent au service médical d'entreprise, de sa position dans l'usine, de ses relations intérieures, montre avec évidence que son activité est aussi proche de celle du médecin praticien que du médecin expert-officiel, que les modalités diverses et complexes de ses rôles s'interpénètrent trop étroitement pour pouvoir être distinguées.

Le médecin d'usine, même si la loi et la jurisprudence le dégageaient, ce qu'à Dieu ne plaise, du Secret Professionnel, restera attentif à respecter, en matière du secret, ce qu'attendent de lui l'ouvrier, le chef d'entreprise, le corps médical, l'Etat.

De toute évidence il respectera le secret des fabrications et ne révèlera rien de la vie de l'usine à une personne étrangère sans l'accord préalable du chef responsable.

Lorsqu'il donnera à un directeur d'usine ou à son préposé qualifié la conclusion pratique de ses investigations et recherches, il le fera dans les limites de son mandat, dans l'intérêt de l'entreprise, sans divulguer des confidences dont la connaissance n'est pas indispensable. Il veillera à la discrétion, dans la conversation et la transmission de tout document concernant la santé des ouvriers. Le fichier médical restera secret et sera transmis, en cas de cessation de fonctions au médecin successeur sous la responsabilité du chef d'entreprise qui n'en possède que la nue-propriété, sans être qualifié pour en faire personnellement usage. La fiche médicale est un document d'ordre intérieur et ne doit pas être transmise à une autre entreprise. Car l'ouvrier qui s'est confié ou a accepté l'examen d'un médecin n'a jamais eu dans la pensée que le résultat de cet examen pourrait être communiqué à d'autres employeurs et le suivrait dans sa vie professionnelle avec tous les risques qu'une telle divulgation comporterait pour lui.

Les diverses solutions envisagées par les usagers de la médecine du travail sont sans doute imparfaites et ne manqueront pas de soulever des objections. La loi, qui a précisé la position de l'ouvrier, du chef d'entreprise, des cadres de l'usine à l'égard de la médecine du travail, laisse le médecin dans une incertitude complète. La Justice et la Jurisprudence n'ont pas encore été alertées et sont muettes. Le *modus vivendi* actuel a l'avantage de l'expérience et paraît entrer dans les mœurs ; la codification, s'il doit y en avoir une, sera formulée plus tard.

CONCLUSIONS

Précepte intangible de la pratique médicale quand elle s'adresse à l'individu : le Secret Médical se trouve être parfois divulgué par l'organisation de la Médecine du Travail.

Dans la pratique de la médecine du travail le secret médical ne peut être que relatif. Cette relativité dépend de l'appréciation plus ou moins exacte des devoirs du médecin d'usine telle que la loi actuelle en a fixé les fonctions.

Ce véritable dosage du « Secret » n'est soumis qu'à la responsabilité et à la conscience du médecin du travail qui reste juge de son étendue.

Il serait souhaitable, dans l'intérêt de tous, que le médecin d'usine soit un médecin spécialisé, ne pratiquant pas, un *expert* dispensé de motiver ses décisions vis-à-vis du chef d'entreprise, mais au sujet desquelles l'ouvrier pourrait faire appel par l'intermédiaire de son médecin traitant, auquel le médecin du travail pourrait donner toutes justifications sous le sceau du secret.

Sa juridiction s'étendrait, soit à une seule et unique grosse entreprise, soit à un groupe de petites ; il lui serait alors possible d'orienter et de reclasser plus aisément une main-d'œuvre parfois déficiente.

Ainsi pourrait être en partie sauvegardé le précepte hippocratique du Secret Médical.

Vu :
Le Président de Thèse,
ANDRIEU.

Vu
Le Doyen,
J. CALVET.

Vu et permis d'imprimer :
Toulouse, le 15 *Juillet* 1947,
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
DOTTIN.

Bibliographie

AMAR (Jules). — *Organisation physiologique du travail*, Paris, Dunod, 1917.

ATZLER (E). — *Arbeit und Körper*, Leipzig, Thieme, 1926.

BENCE (Eugène). — *Standard practice in personnel wort*, London, Pitman, 1926.

EINGHAM (W. V.) *et* FREY (M.). — *Procedures in employment psychology*, Chicago, Shaw et Co, 1927.

CLAPARÈDE (Ed.). — *L'Orientation professionnelle*, Bur. Int Trav., Genève, 1922.

CHRISTIAENS (A. G.). — *L'orientation professionnelle des enfants*, Bruxelles, Lamartin, 1924.

ERISMANN (Th.). — *Psychologis der Berufsarbeit und der Berufsberatung*, Leipzig de Gruyter 1922.

EWER, BERNARD (C.). — *Applied psychology*, Macmillan C°, N. Y. 1923.

FONTÈGNE (J.). — *L'orientation professionnelle et la détermination des aptitudes*, Neuchâtel, Paris, Delachaux et Niestlé, 1921.

GELFIUS. — *Psychotechnische Eignusgsprüfung*, 1927.

GIESE (Fr.). — *Psychoanalytische Psychotechnik*, 1924.

GODDART — *Human efficiency and levels of intelligence N. Y. Princeton*, 1922.

IMBERT (A.). — *Etude scientifique et expérimentale du travail prof.*, 1907.

KORNHAUSER (A.W.). — *The psychology of vocational selection* 1922.

LAIRD (D. A.). — *The psychology of selecting men N. Y.*, Mc Gra Hill Book 1925.

LIPMANN (O.). — *Psychologie der Berufe*. München Ernst Reinhardt 1922.

MAREY (E. J.). — *Le travail de l'homme dans les professions manuelles*, Paris, 1904.

METCALF (H. C.). — *Linking Science ans Industry*, Baltimore, Williams et C°, 1925.

MORO-GIAFFERI *et* CIERIE. — *Le Secret Professionnel Médical*, Paris. 1935.

MYERS (C. S.J. — *Psychology ans industry*, Brit. Jour. Psych., 1920.

PERRET (E.) et PERRAULT (M.). — *Service Médical d'entreprise*, Paris, 1935.

POFFENBERGER (N. T.) — *Applied Psychology*, N. Y., Appleton 1927.

PRAK (J. L.). — *De Psychotechniek der beroepsheuze à* Groningue 1925.

ROELS (F.). — *Psychotechniek van handel en bedrijf*, Zielk, Verwiki, 1920.

SACHS (H.). — *Psychologie und Berufsberatung*, Langensalza, 1925

SCHULZE (R.). — *Die moderne Seelenlechre*, Leipzig, Voigtlander, 1921.

SNOW (A. J.). - *Psychology in Business Relations*, N. Y. Shaw et C°, 1925.

SWIFT (E, J.). — *Business Power through Psychology*, London' Scribner, d925.

TRAMM (K.). - *Psychotechnik und Taylorsystem*, Berlin, Springer 1921.

WEBER (W.). — *Praktische Psychologie im wirtschaftsleben*. Leipzig, Barth, 1927.

Et les Revues :

Les Documents Français, années 1941 et suivantes.

Le travail humain, année 1932 et suivantes.

L'Usine, années 1945 et suivantes.

DESOILLE. - *Grandeur et Servitude du Médecin du Travail ; Presse Médicale*, 22 Mars 1947.

DESOILLE. — *Presse Médicale*, 7 *Décembre* 1946.

Table des Matières

AVANT-PROPOS 17

I — Secret Médical et ses obligations 19

II — La Médecine du Travail 29

III — Le Médecin du Travail — Son rôle — Ses attributions 33

IV — Fonctionnement du Service Médical d'Usine .. 43

V — Le Dilemne 47

VI — Discussions 53

CONCLUSIONS 57

BIBLIOGRAPHIE 59